

社会福祉施設と地域福祉

—— 基本的課題の整理 ——

松 端 克 文

は じ め に

1990年6月のいわゆる「福祉関係八法」の改正は今後の我が国の社会福祉の方向性を示すものとして注目されている。例えば改正後の社会福祉事業法第3条の基本理念では「地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように」との表現があり、2項においては「医療、保健その他関連施策との有機的な連携」や「地域住民等の理解と協力」が謳われているように、明らかに地域福祉型社会福祉への転換が図られている。

本論ではこうした状況をふまえて、これまでの社会福祉施設が地域福祉的な展開をしていく場合の基本的な課題を整理してみることとする。

1. 社会福祉施設体系の生成・発展

我が国における社会福祉、とりわけ社会福祉施設体系は、戦後GHQの提示した無差別平等の原則、公共責任（公私分離）の原則、最低生活費保障（救済費非制限）の原則の3原則（もしくは公私分離の原則を分けて4原則）を基底にして¹⁾、旧生活保護法から新生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、そして社会福祉事業法が制定され、そのなかに措置（委託）制度や社会福祉法人制度等が法定されて、その基礎的枠組みが形成された²⁾。

特に社会福祉施設との関連で注目すべきは、公共責任（公私分離）の原則に

基づく展開であって、それが今日の措置制度や国と地方の費用負担の割合を決めることになったのである。この原則は社会福祉における国・中央政府を中心とした公共責任を強調し、まず生活保護法では生活困窮者の保護の最終的な責任の所在が国にあることを明記し、地方公共団体の長を実施機関とするいわゆる「機関委任事務」の形態が取り入れられ、国と地方公共団体との費用分担割合も8対2とされた³⁾。そしてこのような生活保護法の行政構造は児童福祉法、身体障害者福祉法にもそのまま踏襲されることになったのである。また同時に生活保護法が居宅保護を原則としながらも例外的に施設保護の方法を認めたことから、行政機関が公的責任に基づき公立施設及び入所を委託した民間施設に「福祉の措置（施設入所措置）」⁴⁾を行うという福祉立法の基礎的構造が始まり、上記の2つの福祉立法は「福祉の措置」の中心に施設保護を据えて、金銭給付（生活保護）から独立した立法として成立したものである。

そしてこの時期以降施設体系は保護施設、児童福祉施設、身体障害者更生援護施設を中心に構成されてくるのだが、例えば高齢者に対する生活援護サービスが生活保護法の養老事業で賄われていたことなど、社会福祉は「法律上は別法の形をとるけれども、生活保護法の施設保護と基本的に共通する仕組みを与えられてきた」のであって、「戦後処理のなかで緊急の課題とされていた貧困対策と密接に関連」して展開してきたといえる⁵⁾。後に述べるが、この点に今日地域福祉及び「施設の社会化」の必要性がとりざたされる要因の一つがあるといえる。

さらにこの原則（特に公私分離の原則の側面）と施設体系との関連で重要なことは、我が国政府はGHQとの幾多の折衝を経て、最終的には、社会福祉事業法の制定により、1945年当時の社会福祉施設総数3,620のうち、実に9割を占めていた民間施設を社会福祉の公的責任という枠組みの中で活用することができるようにしたということである（表1参照）。すなわち民間施設への入所については、施設入所の措置を民間施設に委託する、つまり政府と民間施設との対等な契約関係に基づいて正当な対価を支払うことにより、政府が民間施設サービスを購入するという解釈（このことは公的責任の転嫁には該当しないという解釈）から、また公費助成については民間施設の運営形態を社会福祉法

人とし、それを「公の支配」に属する民間団体と規定するという憲法第 89 条に関する「逆理論構成」といわれる解釈により公的助成を可能ならしめ、民間施設を公的サービスのひとつとしてその供給システムに組み込むようにしたのである⁶⁾。

こうして 1950 年前後に社会福祉（社会福祉施設体系）の基本的な構造が形成され、高度経済成長期を通じて現在の福祉六法体制が確立する。しかしこのことは全く新しい福祉事業を創設したというよりも、むしろそれまでの福祉三法のもとの事業を対象別に細分化して立法化したものといえ、社会福祉施設体系の専門分化を一層推し進めることになったのである。

また 1970 年に策定、翌年を初年度とする「社会福祉施設緊急整備 5 ヵ年計画」の前後 10 年あたりを中心に施設の量的な整備が顕著に図られたのである。そして今日においてもなお施設数は全体としては増大傾向にある。（精神薄弱者、身体障害者、老人関連の施設は顕著に増加しており、児童施設等は停滞もしくは減少傾向にある。）

現行の施設体系は大きくは 9 部門（生活保護、老人福祉、身体障害者福祉、婦人福祉、児童福祉、精神薄弱者福祉、母子福祉、精神障害者福祉、その他）に分かれ、施設の種類はますます専門的に細分化する傾向にあり、今日全体では 74 種にまでも至っている⁷⁾。

表 1 社会福祉施設総数及び公私割合（設置主体別）の推移

	1911	1918	1928	1945	1949	1956	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1989
公立	9	8	32	11	45	52	57	61	66	65	69	69	68%
民間	91	92	68	89	55	48	43	39	34	35	31	31	32%
総数	548	753	3,994	3,620	7,033	11,813	13,707	16,453	23,917	33,069	41,931	47,943	49,569

（資料）厚生大臣官房統計情報部編『社会福祉施設調査報告』その他の関連文献より作成。

（注）1980 年より一見公立施設が増大しているように見えるが、経営主体別に見れば 1980 年は 64 : 36、1985 年は 63 : 37、1989 年は 62 : 38 というように、確実に「公設民営方式」の施設が増えているのである。

2. 地域福祉概念の抬頭

今日的な意味での地域福祉の概念が登場してくるのは1960年代末から70年代中頃にかけてである。それ以前にも社会福祉協議会の地域組織化活動や社会福祉の方法論としてのコミュニティ・オーガニゼーションの理論、また老人や身体障害者の家庭奉仕員事業等の在宅福祉サービスが漸次的に導入されるなど地域福祉的な展開はみられた。しかし1970年代、特に73年のオイルショック以降に在宅福祉やコミュニティ・ケアの考え方も含めて強調されるようになってきた「地域福祉」という概念は、それまでの社協の活動や方法・技術論の領域だけでなく、「社会福祉の基本原理や主体、対象、方法などの全体的領域を巻き込んだ社会福祉の新しい指導理念として展開されてくる」⁸⁾のである。

このような地域福祉の概念が登場してくる背景には、大きくは2つの側面があると考えられる。それは今日の社会福祉改革全体の背景ともいえるものである。ひとつは、オイルショック以降の低経済成長下で一層強調されるようになってきた財政効率化の観点から社会保障・社会福祉関係費の抑制・削減を合理化する概念として登場してきたという側面をあげることができる。特に社会福祉施設への措置費の国庫負担率を抑制する反面、地域・在宅福祉活動が強調されるようになってきたのである⁹⁾。その意味では地域福祉が社会福祉の安上がりの方策として期待され、利用される傾向にあることは否めないが、本来地域福祉を充実させるためにはより一層の公的な財政的裏付けが必要であることはいうまでもないことである。

2つめは、先にみたように戦後間もない時期に確立された我が国の社会福祉の基本的枠組みでは、高度経済成長を経て社会・経済構造が変貌してきた今日の社会状況に充分に対応しきれないというような問題を生じさせてきており、従来の社会福祉のあり方を反省・批判する動き＝新たな社会福祉のあり方を求める動きのなかから登場してきたという側面である。

すなわち高度経済成長に伴って生じてきた産業化・都市化に伴う公害・環境問題や過疎・過密問題等の生活環境破壊の深刻化や伝統的な地域社会の崩壊現象といった地域を基盤とした社会問題が顕在化してきた。同時に核家族化の進

行により家族や親族の紐帯が弱体化し、かつてはその網の目のなかで扶養されてきた老人や障害者の問題、例えば独居老人や寝たきり老人の介護問題、在宅障害者の自立・介助をめぐる問題等が量的に増大し、施設収容保護を中心としたそれまでの社会福祉の枠組みでは対応しきれないという状況が生じてきた。また人権意識の高揚（1971 年の「精神薄弱者の権利宣言」、1975 年の「障害者の権利宣言」等）とも重なって地域社会を基盤とした社会福祉の援助・支援のあり方が模索されはじめる等、援助内容・形態の質的な面からも問いなおが生じてきたのである。

さらにこうした地域社会問題に取り組む各種住民運動の抬頭等によって、改めて「抵抗、連帯、生活防衛、住民自治の場としてのコミュニティ形成」の大切さが認識されはじめてきたのである。特にこの住民運動に関しては、戦後我が国において労働運動の民主的な成長がなされてこなかったこととは対照的に、それは地域・生活の場での諸矛盾への抵抗の姿勢をみせ、革新自治体が相次いで実現するなど、その高揚が 60 年代から 70 年代にかけて社会福祉の前進に影響したといえる。こうした状況が相互に関連しあって地域福祉の必要性を生じさせてきたといえる。

当時の施策としては 1964 年の老人福祉法の制定 1 年前に老人家庭奉仕事業が創設、67 年には身体障害者家庭奉仕事業及び身体障害者相談員事業、69 年には身体障害児家庭奉仕事業、老人介護人派遣事業が創設されるなど在宅福祉サービスが萌芽的に展開しはじめた時期である。そしてコミュニティ・ケア構想を最初に提起したのは周知の東京都社会福祉審議会の答申「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について」（1969）であるが、2 年後の中央社会福祉審議会の答申「コミュニティ形成と社会福祉」という 2 つの答申¹⁰⁾を通じて、施設福祉を在宅福祉を中心とするコミュニティ・ケアに「対置」とするという概念構成から後者が前者を「包摂」とするという概念へと展開してくるのである。

丁度この時期はオイルショック以前で、また社会福祉施設の量的整備に力点が置かれていたのであるが、この時期にそれまでの社会福祉サービスのあり方、つまり施設中心主義・施設収容保護というあり方に対して批判・反省の目が向

けられていたのである¹¹⁾。このことは地域福祉という概念が単に社会福祉費抑制の動きからのみ生じてきたのではないということを示しているといえる。さらに注意しておくべき点は、後者の答申では施設中心主義を批判しつつも「対象別、ニード別にみると、収容保護が絶対的に不足し、収容施設において処遇される人々が居宅に放置されているような状態で、コミュニティ・ケアの進展を期することはできない。……収容施設の拡充・整備と並行してコミュニティ・ケアの施策の発展をはかることが必要」¹²⁾であるとして、コミュニティ・ケアの健全な発展のためには施設の量的な整備が不可欠であるという点を重視しているのである。

ところでコミュニティ・ケアとか地域福祉という表現を用いてきたが、ここで両者の関係を含め簡単に整理しておくことにする。

まず上記したようにコミュニティ・ケアの概念が在宅福祉に加えて施設福祉にも包摂するものであることは、今日特に異論はないものと思われる。例えば英国において1988年のロイ・グリフィス卿によるコミュニティ・ケアに関する報告書“Community Care : Agenda for Action”¹³⁾を受けて出された政府の白書“Caring for People — Community Care in the Next Decade and Beyond” (1989) の第2章においてコミュニティ・ケアについての包括的な説明がなされている。「コミュニティ・ケアとは人が出来る限りの自立を成し遂げ、自らの生活を自らが管理することが可能となるよう適切な援助の介入あるいは支援を提供していくこと」とし、①在宅での援助→②レスパイト・ケア¹⁴⁾ (respite care) やデイ・ケアの利用で①を補強→③よりケアの必要な人へのケア付き住宅 (sheltered housing), グループ・ホーム, ホステル (hostel) →④入所の形態をとる入所施設, ナーシング・ホーム, 長期入院によるケア (long-stay hospital care) というように要援護者の福祉サービスを必要とする程度によって一連のサービス構成要素を示している¹⁵⁾。そして入所形態をとるケアが必要な人にとってはそういったサービスが「積極的な選択のひとつとなるべきである」¹⁶⁾としているのである。

つぎにコミュニティ・ケアと地域福祉との関係であるが、岡本重夫氏の整理を参考にすると、氏は地域福祉概念の構成要素として①地域組織化活動 ②コ

コミュニティ・ケア ③予防的福祉をあげている¹⁷⁾。まず②のコミュニティ・ケアとは各種の在宅サービスや施設ケアを含み、要援護者に対する地域的で個別的、直接的な保護的ケアサービスをさしているが、真に要援護者の生活を援助するなら③の予防的福祉の内容をなす社会保障、労働、住宅、保健・医療、教育等の各種のサービスとの有機的連携が不可欠である。そこでより効果的なコミュニティ・ケアを実践するためには、その前提条件として、個人が権利意識を持ちつつ地域社会において自主的に生活要求に応ずる協同的活動を行うような地域社会にするためにその構造に働きかける活動が必要であり、また上記のように他の関連施策や地域社会資源との調整や新しいサービスの創出が必要であるが、こうした点を含めた①地域組織化活動が必要であるとされている。

ここではとりあえず地域福祉という場合コミュニティ・ケアの概念を含むものであることをおさえておく¹⁸⁾。なおこうした岡村氏の社会関係論を中心にした理論体系には一定の評価がよせられている反面、それを「更に主体の社会的自己実現をさまたげ規制する、根本の『社会関係論』の追及に展開させる」¹⁹⁾というような課題が指摘されている。例えばここでいう地域組織化活動の内容がどのようなものであるのかが問題となるがそうした点については後述する。

3. 社会福祉施設の地域福祉的展開 ——「施設の社会化」論を中心に——

先ほどコミュニティ・ケアあるいは地域福祉の概念が社会福祉全体の動向に一定の影響を持つようになってきたことを確認したが、そうした流れが社会福祉施設においては 1970 年代中頃より「施設の社会化」²⁰⁾という観点から問題となってくるのである。

「施設の社会化」を促進させてきた力としてよく挙げられるのは①従来の収容施設の隔離・保護という「閉ざされた状況」を拒否しはじめた施設の利用者とその家族 ②そうしたことが施設利用者の治療、教育、援助のためにも必要であると考えはじめた施設関係者 ③社会変動のなかの生活不安によって社会

表2 施設社会化の実践枠組

I	入所者の地域団体への参加 入所者の日常生活の地域化 入所者の自治組織化 入所者と友人とのつながり 退所者との関係 地域内建物設備の利用	III	家族の意見反映 地域住民の意見反映 後援会の意見反映 入所者の意見反映 職員の意見反映 ボランティアの直接処遇への参加 ボランティアの間接処遇への参加 ボランティア担当職員の設置 施設行事の住民参加 施設内での住民との交流 施設広報紙の発行
I'	家族の定期訪問 施設の家庭訪問 入所者の一時帰宅 入所者と家族との文通		
II	施設専門機能の地域提供 施設設備の地域提供 地域内関係機関との連携 施設職員の地域参加 施設職員の資質向上		I 施設処遇の地域化 I' 入所者と家族のつながり II 施設専門機能・整備の地域提供 III 施設運営への参加と意見反映

資料 野口定久「老人ホームにおける施設社会化の実践枠組とその展開」
『社会老年学』13号，1980年，p. 51

（出所）小笠原慶彰「住民の共同利用施設」右田紀久恵・定藤丈弘編『地域福祉講座③』中央法規出版，1986，p. 151より。

資源としての社会福祉施設を自らにひきつけて感じはじめた地域住民 ④「コミュニティ」志向をはじめた行政というものである²¹⁾。

またその内容は表2「施設社会化の実践枠組み」が示すようなものである。この表のI及びI'の範疇は「処遇の社会化」，IIは「機能の社会化」，IIIは「運営の社会化」——施設運営への参加というような分類が可能と思われるが，もう1点「問題の社会化」という範疇，すなわち「施設問題は大部分が施設利用者や個人の問題ではなく，その社会背景において国民の課題である」²²⁾という点が「施設の社会化」の内容には含まれているといえる。

ところで確かに上記したように「施設の社会化」の促進要因、あるいは「施設の社会化」の内容を分類することはできるが、果たしてそれらを一様に同次元で扱ってよいものであろうか。以下著者なりに 3 つの次元（レベル）に分けてこれらの諸側面を整理してみることにする。それは時間的経過による区分というよりも、社会福祉施設が地域福祉的な展開するうえでの理論的な順序ともいべきもので、その意図は上記したような諸現象の平面的な理解は地域福祉における社会福祉施設に関わる諸課題を個別施設の実践努力の域におしとどめ、政策・制度の不備の是正や地域住民の共通の課題としての問題認識が欠落する可能性があると考えるからである。

(1) 生活の社会化の視点の再認識

「施設の社会化」論は 1960 年代からの地域福祉問題の顕在化、住民運動の抬頭、コミュニティ形成の必要性、そしてコミュニティ・ケアの思想等の系として生じてきたといえる。そして社会福祉施設に一定の影響を及ぼすのであるが、まず第 1 のレベルとして「生活の社会化」の視点の再認識という側面があげられる。

資本主義社会における社会福祉成立の必然性は、資本主義社会での社会問題の必然性と生活の社会化の進展の歴史的必然性という 2 つの必然性によっている²³⁾。まず社会問題の産出には資本主義の経済法則から必然的に生み出されるという側面と支配階級による被支配階級への政策（支配・搾取・収奪を行うという点で貫徹している）からも必然的に生み出されるという側面とがある。この社会問題の存在が社会福祉の成立の必然的要素のひとつであるが、もうひとつ重要なのが生活の社会化の必然性である。資本主義社会は、商品経済を普及させ、生産の社会化に照応した生活の社会的分業への依存を広げる。この商品経済の浸透は旧共同体を解体させていく過程でもある。それ故旧共同体内で果たされていた生活機能の諸側面も同時に解体され、住民の生活は社会的依存を強めていくことになる。その社会的依存状態に対応するもののひとつは資本主義の商品経済であるが、もうひとつが社会福祉を含む国家や自治体による公共団体の公共施策である。このような生活の社会化の必然性が社会福祉成立のも

うひとつの必然性である²⁴⁾。

このように捉えれば社会福祉施設はもともと「社会的」なものである。特に社会福祉施設と関連の深い扶養の問題を考えれば、高度経済成長期以降の都市化・工業化の進展に伴う家族機能の変容は、それまで家族内で対応してきた育児や老人扶養の問題を社会問題として顕在化させてきた。このような扶養・ケアに対応する対人福祉サービス（五法関係）というものは、「私的扶養」の限界性を「社会的な扶養のシステム」で補うことを意味していると解せられる。このような生活の社会化（この場合特に家事労働の社会化）に対応する方策のひとつとして社会福祉施設は存在するのである。従って本来的には国民生活、地域住民の生活に密着したものであるはずの社会福祉（施設）が、現実には一部特定の要援護者との利用関係だけで完結してしまっている。そこで上記したような生活問題の顕在化やコミュニティ・ケアの思想の普及に伴い、こうした状態の改善の必要性が要援護者や地域住民にとって極めて身近な問題として受け止められるようになってきたと考えられる。施設の社会化との関連では「問題の社会化」に照応する側面であるといえる。

社会福祉施設と地域福祉の関係を考えると、「施設機能の社会化」や地域福祉の拠点として在宅福祉サービスの一端を担うことへの期待がクローズアップされがちであり、こうした視点が看過されがちであるだけに「施設の社会化」という場合まずは生活の社会化の脈絡のなかで捉えることが必要であるといえる。

(2) 従来の社会福祉への批判

次に第2のレベルとして施設処遇も含めてそれまでの社会福祉の援助のあり方、行政機構のあり方に対する批判、反省という側面があるといえる。

我が国の社会福祉の基本的枠組みは終戦間もない時期に確立したものであるが、それを維持しながら前記したような性質を有したまま発展してきたわけである²⁵⁾。ここで問題となるのは²⁶⁾①社会福祉は国の責任として中央集権的ないは機関委任事務として運営され、全国的に統一された基準によって画一的に運営され、しかも「広域圏施設」となっていたこと。②措置制度のもとで一定

の受給要件をもつ者のみ対象とすることから、常に事後的な保護サービスであって問題を予防することができない。また行政の側から受給要件に基づく対象者の選択が行われ、対象者の側からのサービスの選択や早期に利用することは許されず、対象者の参加と問題解決を不可能にするような状態にあったこと。

③対象者は特定条件を持つ少数者であって、国民の大多数とは無関係な存在である。従って対象者と一般国民とは異質な存在として区別し、施設を中心に収容・隔離する方向で展開され、地域住民共通の生活問題に対する連帯を困難にし、施設の閉鎖的運営を可能にする条件ともなっていたこと。

こうした問題認識が施設においては隔離・収容保護や閉鎖的運営に対してその「運営」や「処遇」を「社会化」するようにとの要請になってきたのである。しかしこれらの問題への対応が「施設の社会化」だけでなしうるものでないこととはいうまでもないことである。

(3) 地域福祉の拠点としての要請

そして第3のレベルとしての地域福祉の拠点としての位置づけが求められてくる。これは従来の社会福祉施設の利用施設化や地域福祉サービスの造出、ケースマネジメントの機能を有するものとしての転換を迫られてくる流れである。施設職員の専門性も含む「施設諸機能の社会化」の要請である。今日この側面が最も注目されているし、施設にとっての最も重要な実践課題のひとつともなっている。そもそもコミュニティ・ケアの思想は施設中心主義への批判の意味を持っていたといえる。例えば社会防衛的な隔離収容 (isolation)、拘禁的保護 (custodial care)、緊急避難 (asylum)、恥辱 (stigma)、遺棄 (desertion) というような援助・処遇の性格に対する批判の意味があったのである。また施設中心主義の中にはいくらその供給力を増大しても依然として膨大な在宅での要援護者が放置される仕組みが内包されているといえる。それ故この時期 (1970 年前後) は社会福祉施設の急増期であるにもかかわらず、施設は「相対的地位の低下」を招きはじめたのである。そして「受ける批判と復権の基準」を上記の役割 (地域福祉の拠点としての役割) にみいださざるをえなくなってきたのである²⁷⁾。

特にこの側面、つまり施設がその社会化の脈絡の中で、地域福祉の体系の中に位置づけられ、在宅福祉サービス等に関する一定の役割を持つ必要があるとする考え方の背後には、低経済成長下での地域福祉がいわゆる「福祉見直し」の方向と結びついて展開され、「政策主体にとっては施設の社会化は在宅福祉施策の不備を既存施設の設備、機能を活用して代替せようとする意図のもとで採用された」²⁸⁾とされる見解を踏まえておく必要もある。

このように社会福祉施設にとって「施設の社会化」が課題となるには3つの次元に分けて捉えてみる必要がある。そしてこうした状況で、すべての施設にとっての「一般的実践課題」となってきたのが「施設の社会化」であったといえる。しかしそれが単に個別施設の実践課題のみでないことはいうまでもないことである。そして今日第3のレベル>第2のレベル>第1のレベルというような関心の寄せられ方であるといえるが、むしろ地域福祉の充実のためには第1のレベル>第2のレベル>第3のレベルの順に捉えなおし、そこでの諸課題の対応に十分な政策的配慮が必要であると考えられる。そして「施設の社会化」は単に現象的、機能的に取り扱うべき問題ではなく、その背後にある問題とあわせて総合的に捉える必要があるといえる。

4. 社会福祉施設と地域福祉 —— 基本的課題の整理 ——

前節において社会福祉施設が地域福祉的な展開をしていくための理論的な順序を「施設の社会化」に焦点をあてて考察してみたが、ここではその枠組みを前提にして、そのような展開をしていく場合の基本的な課題を整理してみることにする。

(1) 生活の社会化の視点から

先にみたように資本主義社会における生活の社会化という点を踏まえれば、本来社会福祉施設は地域住民の生活に密着したものでなければならないことを確認したが、現実には地域社会での福祉問題の顕在化が即社会福祉施設の利用を含めたそれへの接近へはつながらない。その原因はこれまでの社会福祉施設

と地域社会との関係にあるといえる。

というのはそもそも保育所や児童館等本来的に地域がもつ福祉需要に応じるということを目的とするものを除けば、「これまでの社会福祉施設の大部分は広域サービス圏の思想、その裏にある専門分類主義、または施設配置と措置圏を分離して考えることによって構想されてきたので、社会福祉施設、とりわけ第1種の施設は住民の日常生活における一般的利用を潜在的にも予定してこなかった」²⁹⁾のである。つまり「施設利用権と措置権の関係は利用者側の居住地に基づくとはいっても、その利用すべき施設がその居住地にある必要」はなく、それは「全国的規模の措置圏の中で地域性を越えて機能することができる」ために、ひとつは「施設利用者から所与の地域性を喪失すること」、第2に「施設の提出するサービスの地域における存在理由の脆弱化」という問題を生じさせてきたのである³⁰⁾。

それ故地域住民の生活に社会福祉施設が密着したものとなるためには、まず社会福祉施設が「地域性」を伴うことが必要である。そのためには地域社会の実情に即した社会福祉施設の「計画的整備と適正配置が重要な課題」であり、また同時に「地域住民の福祉要求に対応した施設処遇、施設利用条件の質的内容が問われなければならない」³¹⁾というような点が重要課題として挙げられる（後者の点については措置制度を中心に後述する）。

また地域住民の側の問題としてこれまで「施設の社会化」に照応して「地域社会の社会化」の必要性が説かれてきたが、その意味するところは主に施設に対する無理解や回避的態度の克服にあるといえる。しかしそのように社会福祉施設との現象的な問題についての修復も大切であるものの、もう少し掘り下げた認識が必要であるといえる。つまりそれは社会福祉の対象とする生活問題は社会問題の一形態であり、地域住民に共通の生活問題であるという認識、また社会福祉（施設）というものは地域住民の生活の社会化に対応する社会的方策施策の一環であり、本来住民生活に密着したものであらねばならないという認識であり、このような認識を土台に施設利用者やその関係者、地域住民を巻き込み、上記の諸課題に対応していくような「地域組織化活動」が展開されていかなければならないと考える。先の岡村氏のいう「地域組織化活動」にこうし

た内容のものが含まれているか否かということは重要な問題であるといえる。

(2) 従来の社会福祉への批判の視点から

① 社会福祉施設が「地域性」をもつためには、上記の点に加えてさらにそれを可能とするような社会福祉行政機構の変革も必要である。「施設の社会化」が課題になり始めた時期と今日とでは一定の変化がみられる。まずは1986年の「機関委任事務整理合理化法」によって措置費等の福祉補助金の削減措置に伴い、施設入所措置が機関委任事務から団体委任事務に変更され、また社会福祉法人設立認可等の権限も厚生大臣から都道府県知事に委譲されることになった。

かねてから機関委任事務に伴う中央集権的性格、全国で統一された画一的側面、生活保護法との関連等から救貧的な性格等が問題とされていたため、団体委任事務化は地方分権化を進めるものであり、以前に比してより地域性を考慮した福祉サービスの展開が期待されるとの評価もあった。しかし実際には厚生省が指導する施設入所基準、費用徴収基準、施設最低基準等に基づく運営が結果的におしつけられるなど「現実の自治体行政の処理において国の政策的判断にもとづく低水準の行政基準が『政令』の制定や行政指導などによって自治体におしつけられ結局は新しい機関委任事務の創出になっている」³²⁾との側面の方が強いように見受けられる。

また1990年6月には、住民に最も身近な市町村で在宅サービスと施設サービスをを一元的かつ計画的、総合的に提供できる体制の確立を趣旨とする「福祉関係八法」の改正が行われた。これにより「地域福祉」という場合の「地域」が住民に最も密着した基礎的な地方公共団体としての「市町村」ということに具体的に想定されることになり、福祉サービスの運営や実施主体として位置付けられたと解せられる。そして老人や身体障害者の施設への、入所措置にかかわる権限が平成5年より町村へ委譲されることになったのである。

こうした改正が施設サービスが地域性を喪失しやすいという点を考えると、また地域の福祉需要に応じて在宅サービスと施設サービスを一元的かつ総合的に扱える契機となるというような点などを考えると評価できるが、まだ多くの

問題をかかえている。ひとつにはいくら町村レベルにまで権限が委譲されても、その地域に適切な社会福祉施設がなければ結局のところ従来の「広域圏施設」の問題、従って施設なりその利用者の地域性が損なわれるという問題は解消されないことになる。それ故先に指摘した社会福祉施設の「計画的整備と適正配置」の問題を回避するのであれば、こうした改正や改正の趣旨は画餅に帰することになるといえる。

また中央から地方への権利委譲には同時に国・中央政府による財源措置を伴うものでなければ、国の負担を地方に転嫁するだけのことでしかなく、ひいては地域間による福祉サービスに格差を生じさせたり、矮小化された民間委託³³⁾や民間活力の導入につながるなど、ナショナル・ミニマムの保障さえ成し遂げられないことになる。「生活保護のような所得保障がなぜ国家の責任になるかについては『貨幣的ニード』であるからでない。国家以外に公権力によって所得の社会的再分配を組織し、費用を社会的に調達する組織が存在しないから」である。従ってコミュニティ・ケアに要する財源の調達についても中央政府に基本的責任があるということを踏まえたうえで、地方分権化や地方自治については今後の動向を見据えていく必要がある³⁴⁾。

② 次に福祉行政の機構上重要な制度である措置制度について検討してみる。これまで地域福祉の枠組みにおいてはこの制度はネガティブに捉えられることの方が強い。それはこの制度が戦後の混乱期に確立したものであり、緊急避難的ニーズへの対応が中心であったこと、また「措置権者の一方的で、しかも受益者のニーズに即した自由な通所、入所施設の選択権がなく、そのニーズに即する最適サービスの給付とはいえなかった」³⁵⁾というような評価によるものである。特に施設への入所は請求権に基づくものではなく、公的機関の措置義務から派生する「反射的利益」であるとする行政解釈、また現実に上記の指摘のように施設を選択する権利が行政の裁量のもとにあり、自由な施設の利用ができていないという問題がここでは重要である。

まず今日措置制度をめぐる批判や改革の動きに対して、改めてその意義が「この制度は社会福祉に対する国家責任の具体的表現である」とする観点から確認されているし³⁶⁾、施設入所に関する「反射的利益」説に対しても、施設入

所の申請権並びに請求権を認める立場から批判がなされている³⁷⁾。

そこでここで問題にしたいのは施設入所の選択権についてであるが、この権利が認められていない措置制度はあたかも「時代遅れ」であり、今日の地域福祉の流れに適さないというような評価についてである。しかし社会福祉施設への入所措置が利用者側（申請者）の意に反して行うことのできない「相手側の協力・同意を要する行政行為」であって、精神障害者に対する強制入院とは性質の違うものであること、また施設選択権が憲法の保障する思想の自由（19条）、信教の自由（2条）、居住移転の自由（20条）、また権利としての社会福祉といった観点からすると当然承認されるべきものであることが確認されている³⁸⁾。

こうしたことを踏まえると、施設選択権の問題（施設入所の請求権についても同様であるが）は措置制度自体にあるものではなく、施設の絶対数の不足、地域的な適正配置が不充分であること、また在宅サービスとの連携が不充分であることといった点にこそあり、それ故利用者の選択の幅が狭められているのである。従ってこのような状況整備を不問のまま、制度そのものを改正したところで、また営利部門を導入し「主体的選択利用」なるスマートな表現を用いたところで、社会福祉施設の利用をめぐる地域福祉の問題は何等解決されえないといえる。

③ 社会福祉施設の隔離・収容保護や閉鎖的運営についてであるが、ここでの鍵概念は「住民参加」である。参加とは、第1にこれまでの福祉サービスが専門家に依存する傾向にあり、福祉問題に対する一般の人々の無関心、愛他心・利他主義等の減退といったマイナスの側面がみいだせることから、非専門家である人々—地域住民—も福祉サービスの提供に積極的に加わること（参加すること）が重要であるという意味と、さらに第2に社会福祉における政策決定まで参加するという意味をも含むもののなのである³⁹⁾。

注意を要する点は住民参加がインフォーマルなケアを提供するという意味だけではないということである。例えば先の措置制度との関連では、その制度を前提にして社会福祉施設を利用する場合の権利性（権利としての施設入所）を認識し、施設入所の請求権や施設の利用権が現行の制度内でいかされるようは

たらきかけるための活動も住民参加であるといえる。先述の「地域組織化活動」は、こうした地域住民は「社会福祉の権利主体」であるとの認識に基づくものでなければならぬといえる。

社会福祉施設との関連ではそれまで陥りがちであった「閉鎖的運営」に対して、運

営を「社会化」して民主化を促進させるという意味から、施設運営への地域住民の参加がとりざたされてきた。その場合住民参加が施設運営のいかなるレベルで機能するのが問題となる。例えば表 3 の「参加の位階」に従えば、(7)の権限委譲や(8)の市民自主管理のレベルにまで達すれば、その価値・意義は参加の強さより「その参加の実質である産出効果の有効性によって判断されるべきものであって、住民がその実力を獲得した段階での『施設の社会化』はもはや個別施設の実践の域を超えた問題となる」⁴⁰⁾というような課題が指摘されている。

ここでいう「産出効果の有効性」とは住民参加が社会福祉の「民主化」に密接に関連しているということに関わっているのではないかといえる。つまりそれは先に述べた施設の適正配置や措置制度における権利性の問題等が政策主体に依拠したままでは逆の方向へと進んでいる今日、地域住民の施設運営への参加というような住民の民主的力によって、社会福祉を自らの生活にひきつけ、その内容を決定していくというような点にどのように作用するのかということであるのではないかといえる。

特に民間施設においては、措置委託制度をこの制度設立当初の解釈である行政と民間施設との「対等な契約関係」に基づくものにする必要があり、それを通じて施設関係者やその利用者、地域住民が措置費の算定等の政策決定にまで参加できる途をきり開いていく努力が必要なのではないかと考える。⁴¹⁾

表 3 アーンスタインの「参加の位階」

(8) 市民自主管理	}	市民パワーの段階
(7) 権限委譲		
(6) パートナーシップ		
(5) 慰 撫	}	名目主義の段階
(4) 相 談		
(3) 情報の提供		
(2) 事後療法	}	非参加
(1) 世論操作		

(出所) 高沢武司『社会福祉のマクロとミクロの間』川島書店、1985、P 222より。

またこうした側面では個別施設の問題というよりは、その地域内での、あるいは施設相互の連携が必要になってくるといえる。

(3) 地域福祉の拠点としての視点から

今日社会福祉施設がその社会化、機能の地域開放の流れの中でショート・スティやデイ・ケア事業等による利用施設化をすすめる必要があることやそうした点を含めて地域福祉の拠点としての役割を担うべきであることについては一定の合意が形成されているし、その方向での様々な模索が行われている。先にもみたように 1970 年代を通じて社会福祉施設は「受ける批判と復権の基準をコミュニティ・ケアに見出さざるを得なくなってきた」のである。

しかしその前提として、まず社会福祉施設としての最重要課題は人権意識の高揚やノーマライゼーションの理念に基づいて、施設での利用者の処遇や施設生活を社会化させていき、生活の質を向上させていくことである。このことは利用者の権利としての「健康で文化的な生活」を保障する立場にある社会福祉施設にとっては当然取り組むべき課題であるし、そうすることは社会的な義務でもあるといえる⁴²⁾。施設利用者の地域社会での当たり前の生活を保障していくことで、施設やその利用者の地域性の喪失という問題に対して一定の改善が図られるであろうし、精神薄弱者施設等ではそうした取組みが必然的にグループ・ホーム（精神薄弱者地域生活援助事業）⁴³⁾への需要を高めていくといえる。

ところで神戸市の精神薄弱者施策の現状では⁴⁴⁾、人口 1,479 千人における精神薄弱者療育手帳交付数は 4,225 人であり、内 18 歳以上は、2,670 人である（1990 年）。この内施設利用者が、1,125 名、就労者が 600 名であって、945 名についての把握が不十分で、そのほとんどが「在宅」での生活をおくっているものと思われる。

そこで同市における精神薄弱者の地域福祉について考えるとき、施設利用者の生活の質を通常の地域生活の保障の観点から問いつつ、945 名もの在宅者の対策を考えねばならない。そして施設は特に「施設機能の社会化」の観点から、これらの在宅者へのサービスの担い手として、デイ・ケア等の様々な対応が期待されているのであるが、果たしてどれほどまでの対象者をカバーし得るのだろうか⁴⁵⁾。1987 年以來、本年に至るまで毎年 1 ケ所、施設（通所、入所）

は創設されてきており、小規模作業所も 1985 年以來毎年数ヶ所設置されてきているが⁴⁶⁾、そうした動向に加えて、総合的な在宅福祉サービスの充実が不可避である。

表 4 のごとくホームヘルパーの配置率ひとつをとってみても、我が国の在宅福祉はかなりの低水準である。「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」の目標ではホームヘルパーを平成 11 年には

10 万人にするとのことである。他にも在宅・施設サービスの量的確保を図るための目標が掲げられており、国庫負担を含めた総事業費は 6 兆円の規模（過去 10 年間の約 3 倍）が見込まれているが、この実現のためにはマンパワー対策を含めかなりの国・地方自治体の努力が必要である。

次に枚方市の特別養護老人ホームがデイサービス事業を併設し、施設が地域福祉の拠点的な活動をしている実践例をみتينることにする⁴⁷⁾。まずその問題認識は社会福祉施設が「入所者の処遇の範囲にとどまらず、現におのおのが実施ししている地域交流の範囲から一步踏み出すことで、つまり在宅福祉を施設機能の一部として捉え、近隣のニードを充足すべく積極的にサービス機能を提供する」というものである。とりわけ民間福祉は「既成の福祉にとどまることなく、地域の多様なニードに迅速に対応する福祉活動を新たに展開すべき」であるとしている。このデイセンターの利用者は同市の寝たきり老人約 500 名のおよそ半数で 240 名にのぼっているが、注目すべきは自らが地域に向向いていき個別訪問を行い、事業の目的や内容を説明するという P R 活動により利用者を発掘していつている点である。そして同市ではデイセンターや市の老人福祉

表 4 ホームヘルパーの国際比較

国 名	調査年	実 数	人口 1 万人当たり
スウェーデン	1976	73,663	89.4
オランダ	1974	72,786	53.5
イギリス (イングランド)	1976	43,892	9.5
デンマーク	1976	16,177	31.9
アメリカ	1976	81,730	3.8
日 本	1976	12,120	1.1

(資料) 二木立「障害者福祉、リハビリテーションの国際動向」『障害者問題研究』22号、1980年 5 月、36ページより。

(出所) 井岡勉「地域福祉における問題傾向」孝橋正一編著『現代社会福祉政策論』ミネルヴァ書房、1982、P 208より。

課、保健予防課、保健所、社協から担当者が参加して「枚方市老人ケア合同連絡協議会・ケース検討会議」が月1回行われ、各機関との連携を保ちながら、在宅老人への対応が図られている。このセンターのサービス内容は併設の特養の職員、機能を活用して16種にまで至っているが、こうした活動の運営財源は国の補助金4割、市の単独補助5割、利用者の負担1割でまかなわれている。今後は「公的補助をベースに、独自の財源確保、ボランティア制度を作り、低コストで多機能の供給システムを形成すること」を課題としている。

こうした民間施設の先駆的な活動には鋭い問題認識や情熱が必要であると同時に財源の問題が重要である。この例の場合は、既存施設がデイセンターを併設しそれに直接的・間接的に関わるといえるものであるが、施設が通常の施設運営の枠の中で在宅サービスを展開するにはかなりの負担を伴う。それは現行の措置費制度が入所者処遇のための費用であり、しかもそれが非常に低い水準におさえられているからである。それ故地域・在宅福祉サービスの展開ということになれば、その財源確保の公的な保障が充実していかなければならない。確かに上記の例のように、個別施設の実践課題として先駆的・主体的に取り組むべき側面も重要であるものの、今日のように社会福祉施設を含めた地域社会資源を活用して在宅者への諸サービスの提供の必要性が普遍化している状況においては、社会福祉施設が地域の福祉需要に対応できるような費用を上乗せするようなかたちでの措置費制度の改善や別途補助金の支出等、財源的配慮や改善が必要な時期に来ているといえる。社会福祉問題が自助努力やボランティア活動では対応しきれないのと同様に、個別施設の実践努力だけでは地域の福祉需要に対応しきれないものではないからである。

むすびにかえて

以上3つの視点から社会福祉施設と地域福祉との関係における諸課題について、批判的に検討してきた。その意図は、本来地域福祉の充実のためには、これまで以上に社会福祉における公的責任、特に公的な財源的裏づけが必要となるにもかかわらず、その理念があたかも社会福祉の「安上がり」の口実となる

かのような展開がみられるためである。社会福祉における住民参加はこうした側面に対する現状をしっかりとふまえ、それに抵抗する姿勢をもつものでなければならない。また社会福祉施設はそうした活動の一端を担うべきであると考えられる。

最後に社会福祉施設と在宅福祉についてであるが、施設への入所の理由は基本的には、地域での、あるいは、家庭での生活に多くの困難を伴うというところにある。それは単に「施設中心主義」という考え方が支配的であったためだけではない。従ってそのような要援護者に地域社会の中で、在宅でサービスを提供しようとすれば、確かに比較的スムーズに地域社会での生活が可能な層もいるが、大部分は施設以上の強力な各種施策の連携に基づく支援体制が必要となる。そうした整備が不十分なまま理念のみ先行した「地域福祉」の推進は、結局のところ家族による私的扶養を強いることになるのである。先にみた英国のコミュニティ・ケアに関する白書の示すように、在宅サービスから入所型のサービスまで一連の十分なサービスの整備のもとに、必要に応じて利用者の「積極的な選択のひとつ」として社会福祉施設サービスが受けられるような体制づくりが急務であるといえる。

註

- 1) GHQが提示したこれらの原則は我が国の社会福祉の根底に流れているといえるが、今日の社会福祉あるいは社会福祉改革におけるその意義なり評価については、古川孝順「戦後社会福祉の展開と福祉改革問題」中村優一編『社会福祉サービスの理論と体系—転換期をみすえて—』誠信書房、1989年、及び古川孝順・庄司洋子「戦後福祉政策の展開と福祉改革」伊部英男他編『明日の福祉⑤ 社会福祉における国と地方』中央法規出版、1988年に詳しくまとめられている。
- 2) 著者はこれまで我が国における社会福祉の公私関係について、社会福祉施設を中心に措置委託制度や社会福祉法人制度に焦点をあてて研究してきた。拙著「我国における社会福祉施設の展開と公私関係」『佛教大学大学院紀要』第17号、1990. 3。及び佛教大学社会学研究科修士論文『我国における民間社会福祉の課題—民間社会福祉施設をめぐる政策と実践を中心として—』1990. 12。
- 3) 施設入所措置の機関委任事務は1986年12月にいわゆる「整理合理化」により団体委任事務に改められ、また措置費の国庫負担率については1985年に7割、1986年に5割に変更され今日まで至っている。これらの問題については後述する。

4) 「福祉の措置」とは第1に国または地方自治体はその責任において自らの事業として社会福祉施設サービスを提供するための仕組みであること。第2に都道府県知事、市町村長、福祉事務所長などの行政庁（措置権者）の施設サービス給付にかかわる行政処分であるとされている。佐藤進「社会福祉行政における措置制度の意義と今日的役割」『社会福祉研究』第45号、1989、P25。しかしながら利用者の権利性とその保障の側面からいえば、手続きの不明確さや法的羈束性が弱く行政責任が曖昧になっているといえる。

尚、入所（収容）を委託するという制度は戦前の救護法から、戦後旧生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法にみられ、社会福祉事業法において「措置委託」に関する法的根拠が包括的に定められたのである。

5) 小室豊允「福祉施設体系の現状」福田垂穂他編『明日の福祉③ これからの福祉施設体系』中央法規出版、1987、P25～28 参照。

6) 民間施設を公的責任による社会福祉サービス供給体制の枠組みに位置付けるようになった過程や問題点については前出2)の論文においてまとめてあるので省略する。

7) 財団法人厚生統計協会『国民福祉の動向 1991年版』P310～311より。尚老人福祉センターを特A型、A型、B型の3種に分けると76種になる。

8) 定藤丈弘「地域福祉の系譜」右田紀久恵・高田真治編『地域福祉講座①』中央法規出版、1986年、P211。

9) 1970年中期の福祉「見直し」期から1980年代の臨調「行革」期における措置費を中心とした社会福祉補助金削減の問題を検討したものとしては成瀬龍夫他著『福祉改革と福祉補助金』ミネルヴァ書房、1989年が参考になる。

尚、註3)で述べた措置費の国庫負担率の低下とは逆にデイ・サービス事業等の在宅サービスに対する市町村への補助率は1/3から1/2へと上っているものの、社会福祉費全体としては削減されている。

10) 社会保障研究所編『日本社会保障資料II』至文堂、1975年所収。

11) 「コミュニティ形成と社会福祉」では「収容施設における保護がともすると対象者を地域社会から切り離し、施設そのものが隔離、閉鎖的に流れる傾向があり、対象者の社会的適応、社会復帰を妨げたり、その自主性、自立性を損なったりする弊害」への反省が述べられている。同上『日本社会保障資料II』P610。

また1972年版『厚生白書』では第4編第3章老人福祉で「従来の福祉対策は施設対策が中心であったが、老人家庭奉仕員を中心とした在宅福祉対策の大幅な充実は近年の最大の課題の一つ」とされている（同書P400）。

12) 同上「コミュニティ形成と社会福祉」『日本社会保障資料II』P611。

13) Sir Roy Griffiths (1988) *Community Care : Agenda for Action*, HMSO. 小田兼三訳『コミュニティ・ケア：行動のための指針—グリフィス報告—』海声社、1989年。

14) レスパイト・ケアとは要介護者を、必ずしも緊急時だけでなく、介助にあたる保護者

や家族等の休息の保障も含め施設等が一時保護する援助形態である。

- 15) *Caring for People ; Community Care in the Next Decade and Beyond*, HMSO, 1989, P 9.
- 16) *ibid*, P 10.
- 17) 岡村重夫『地域福祉論』光生館, 1974。特に第 1 章「地域福祉の概念」を参照。
- 18) 地域福祉の概念については複雑で混沌とした状況にあるが、こうした点を整理したものとして、牧里毎治「地域福祉の概念構成」前出 8) 右田・高田編『地域福祉講座 ①』中央法規出版, 1986 年が参考となる。
- 19) 右田紀久恵他編『現代の地域福祉』法律文化社, 1973, P 6～7。
- 20) 「施設の社会化」なる用語が最初に用いられたのは, 1951 年の全国社会事業大会（社会福祉事業法制定記念）のときである。そのとき既に現在の論点でもある「地域社会の構成員」や「地域の拠点」として社会福祉施設が位置付けられている。今日改めて同様のことが課題とされているということは、その後前向きな展開が充分になされてこなかったということを裏づけているともいえる。秋山智久「施設の社会化とは何か—その概念・歴史・発展段階—」『社会福祉研究』第 35 号, 1978 参照。
- 21) 同上, 秋山「施設の社会化とは何か」参照。
- 22) 同上, 秋山, P 41。
- 23) 真田は「現代社会と社会福祉」河合幸尾・宮田和明『社会福祉と主体形成』法律文化社, 1991, P 5。同論文においては生活の社会化に加えて現代社会における生活の貧困化の観点も含めて, 社会福祉の「三元構造」を基盤にして概説的にまとめられている。
- 24) 同上, 真田, 参照。
- 25) しかし厳密に言えば例えば古川孝順「戦後日本における社会福祉サービスの展開過程」東京大学社会科学研究所編『福祉国家 第 6 巻』東京大学出版会, 1984, においては社会福祉展開の時期区分を第 I 期（1945～1951）公的扶助の現物給付形態, 第 II 期（1952～1959）公的扶助との複合・連動, 第 III 期（1960～1973）公的扶助からの相対的分離・独立, 第 IV 期（1974 以降）固有領域としての拡大と動揺というように分けている。実際に社会保障費に占める生活保護費と社会福祉費との割合は 1973—74 年度で挾鉅交差がみられ, 以後その傾向が拡大している。古川氏の時期区分に異論はないが, ここではこの第 IV 期までの社会福祉サービスのあり方が総じて特殊福祉ニーズを認められる者に対して特殊サービスを提供することに主眼があり, ノーマルな市民生活の保障といった視点が弱かったというような共通点があったといえるのでこのように表現しておく。
- 26) 以下の 3 点については岡村重夫「『施設の社会化』の問題点」『月刊福祉』第 62 巻 1 号, 全社協, 1979, 参照。ただしここでは「保護事業」の基本的性格としてまとめられている。
- 27) 高沢武司『社会福祉のマクロとミクロの間』川島書店, 1985, P 219～220 参照。

- 28) 前出 8) 定藤「地域福祉の系譜」P 255～265。
- 29) 前出 27) 高沢『社会福祉のマクロとミクロの間』P 221。
- 30) 同上, 高沢, P 235
- 31) 井岡勉「地域福祉と施設の社会化」右田紀久恵・井岡勉『地域福祉 ― 今問われているもの』ミネルヴァ書房, 1984, P 193～194。尚, 江口英一編著『生活分析から福祉へ ― 社会福祉の生活理論』光生館, 1987 においては施設の有する保護機能と生活共同化機能を中心に, この点について論じられている (P 155-158)。
- 32) 山本隆「自治体の福祉財政」右田紀久恵他著『福祉財政論』ミネルヴァ書房, 1989, P 240～241。
- 33) 本文中の表 1 のごとく民間委託として「公設民営方式」の社会福祉施設が近年増大傾向にある。
- 34) 成瀬龍夫「社会福祉の本質と対象規定」総合社会福祉研究所編『総合社会福祉研究』創刊号, 1989, P 12。
- 35) 前出 4) 佐藤「社会福祉行政における措置制度の意義と今日的役割」P 26。
- 36) 同上, 佐藤論文あるいは田村和之「措置体系はどうなるのか」『社会福祉研究』第 40 号, 1987 参照。具体的には最低基準維持や地域格差の是正, 民間経営の安定化などに貢献しているといえる。
- 37) 堀田勝洋『福祉改革の戦略的課題』中央法規出版, 1987 の第 4 章「福祉施設入所の法律関係と権利」参照。特に P 201 以下。及び小川政亮『社会事業法制 (第 3 版)』ミネルヴァ書房, 1989, P 175-177。
- 38) 前出 35) 田村「措置体系はどうなるのか」, 及び同上, 小川, P 188 参照。
尚, 措置制度に係るこうした諸問題については前出 2) の修士論文においても検討している。
- 39) Johnson. N (1987) *The Welfare State in Transition; The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Wheatsheaf Books, Brighton, PP 58～59
- 40) 前出 27) 高沢『社会福祉のマクロとミクロ』P 221～223。
- 41) 「一般的に正当な対価は利用者のナショナル・ミニマムに必要な額が科学的に算定され, 委託主体と受託主体の双務契約を前提とし, 受託主体の承諾を要件とするものといえよう。現状では… 一方的・予算的金額としての措置費が利用者の福祉を保障するに至っていないことは周知の事実である。… 受託主体からも契約原理を前提とした正当な対価を求めるべきであろうし, 利用者の側からもその権利性に照応した正当な対価を提起すべきであろう」右田紀久恵他編『講座 社会福祉 第 6 巻』有斐閣, 1982, P 139 参照。
- 42) 著者は要保護者の社会福祉施設の利用は, 憲法第 25 条に基づく「健康で文化的な生活を営む」権利としてのものであり, 施設側 (行政も含めて) は利用者のその権利を保障する社会的義務を有していると考えている。前出 37), 小川, P 175 以下参照。

- 43) 1990 年の「福祉八法の改正において、このグループ・ホーム等 17 種の在宅福祉事業が「第 2 種社会福祉事業」として社会福祉事業法に追加された。
- 44) 財団法人日本精神薄弱者愛護協会『精神薄弱者の地域生活のためのエリア構築に関する研究 平成 2 年度報告書』, 1991, P 113 以下参照。
- 45) 同市の場合既存施設がデイ・サービスを実施しているのは 3 ケ所で計 50 名, グループホームについては 2 ケ所で計 8 名が利用している。同上, P 136。
- 46) 同上, P 141-142。
- 47) 三上了道「特別養護老人ホームタイプ」松原一郎・上野谷加代子・高田真治編『社会的ケアシステム』全社協, 1988, 以下同報告文参照。